



# Nemocnica

2

Časopis Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach

PRÍHOVOR



MUDr. Ján Belanský, námestník LPS

## Riadenie kvality – hľadanie priestoru na zlepšenie

Keď sa kohokoľvek opýtame, čo rozumie, čo si vysvetľuje pod významom slova kvalita, s určitosťou dostaneme niekoľko rozdielnych odpovedí, rozdielnych hodnotení, rozdielnych spôsobov charakterizovania toho istého krátkeho slovka. A keď budeme pokračovať v otázke a opýtame sa, čo rozumie, čo si vysvetľuje pod významom slova kvalita zdravotnej starostlivosti, odpoveďou nám bude s rovnakou istotou neutíchajúci prívál slov, ktoré budú popisovať bolesti a nedostatky nášho zdravotného systému, jeho právne a metodické diery, v zajatí ktorých sa nájde raz pacient, raz zamestnanec, raz poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Príkladov na hodnotenie je na každom kroku neúrekom. Môžeme začať pri opotrebovanom zariadení ambulancií, oddelení, chýbajúcej orientačnej grafike, zle udržiavaných komunikáciách v areáli nemocnice, pokračovať fyzicky a často i morálne zastaranou zdravotníckou technikou, úrovňou komunikácie medzi personálom navzájom a spôsobom komunikácie k našim pacientom.

Myslím, že tu niekde môžeme začať pri hľadaní správneho hodnotenia, čo je to vlastne kvalita a ako ju možno vnímať, sledovať, zlepšovať pri každodennej činnosti na úseku poskytovania zdravotnej starostlivosti v našej nemocnici. Systémy hodnotenia kvality, ktoré dnes „objavujeme“ aj v našom zdravotníckom zariadení, však nie sú nezvyčajné a už vôbec nie neznáme pre iné organizácie a spoločnosti, predovšetkým pre oblasť priemyslu a služieb. Ich zavedenie sa stalo nevyhnutným nástrojom pre nado-

## Premiér a minister obrany ocenili našu nemocnicu Uznanie za odvahu a profesionalitu

V stredu 4. apríla prijal predseda vlády SR Róbert Fico v Zrkadlovej sieni Úradu vlády v Bratislave 29 záchranárov a 10 kolektívov, ktorí sa podieľali na záchrane obetí a odstraňovaní následkov po výbuchu vo VOP v Novákoch. Na slávnostnom akte boli prítomní aj viacerí členovia vlády SR hasiči, záchranári, lekári, vojaci, psychológovia a zástupcovia viacerých kolektívov.

Medzi ocenenými kolektívami, ktorým R. Fico odovzdal ďakovné listy a minister obrany F. Kašický symbolické pamätné plakety ministerstva, bol za kolektív Nemocnice s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach jej riaditeľ MUDr. Ladislav Gerlich. Ocenený bol i kolektív Okresného riaditeľstva Hasičského a záchranného zboru v Prievidzi vedúci jednotky Prevádzkovo-technického

oddelenia OR HaZZ mjr. Ing. Stanislav Kmeť, ako jednotlivci traja jeho členovia, dvaja členovia obecných HaZZ a jeden príslušník polície z prievidzského regiónu. (Hasiči dostali okrem ďakovného listu symbolické ohnivo reťaze, ktorá spájala všetkých záchranárov a hodinky s vy-

gravírovaným podpisom premiéra R. Fica a textom Nováky 2007.)

Premiér R. Fico v príhovore k prítomným a v ďakovnom liste vyzdvihol hrdinstvo, spolupatričnosť, nasadenie, profesionalitu, odvahu a obetavosť záchranárov pri zásahu v Novákoch a po ňom.

M. Beňadik

### Z ďakovného listu premiéra R. Fica „Kolektívu nemocnice Bojnice“:

Vážený kolektív záchranárov, /.../

*V tento tragický deň som priamo na mieste výbuchu mal možnosť vidieť Vás – záchranárov, ako bez najmenšieho náznaku strachu nasadzujete svoj vlastný život pre záchranu iných ľudí, ako robíte všetko preto, aby ste zabránili ešte väčšej tragédii.*

*Za Váš profesionálny prístup, za Vašu bezhraničnú pomoc pri odstraňovaní následkov mimoriadnej udalosti vo Vojenskom opravárenskom podniku v Novákoch, mi dovoľte, aby som Vám v mene vlády Slovenskej republiky, i v mene svojom, vyjadril srdečné poďakovanie a osobné uznanie. Zároveň si dovoľujem vyjadriť nádej, že podobných tragických dní bude v živote spoločnosti čo najmenej.*

## Dodatok KZ podpísaný

V stredu 28. marca bol v NsP podpísaný dodatok kolektívnej zmluvy, ktorým bola platnosť KZ z roka 2006 predĺžená do 30. júna tohto roka. KZ podpísal za nemocnicu riaditeľ MUDr. L. Gerlich a za odbory Z. Kršková, predsedníčka ZO SOZZaSS, a MUDr. L. Petráš, predseda SLO.

Ďalej pokračuje kolektívne vyjednávanie o novej KZ na rok 2007. Doteraz došlo k dohode o zmenách

v sociálnej oblasti KZ a v niektorých ďalších, ďalej sa rokuje o mzdových podmienkach a v rámci nich o valorizácii tarifných plátov a odvádzaní členských príspevkov odborárov. Odborári požadovali 30%, potom 15% zvýšenie tarifných plátov v roku 2007, čo vedenie NsP neprijalo ako nereálne a navrhuje valorizáciu o 2 % v súlade s možnosťami rozpočtu a predpokladaných zdrojov z poisťovní. (ba)

### V doterajšej podobe by mala novela ZP v NsP ďalekosiahle dôsledky

## Zákonník práce by bol proti zamestnancom i pacientom

Už niekoľko mesiacov je jednou z ústredných spoločenských tém novelizácia Zákonníka práce (ZP). Sústreďme sa tu len na celkom praktické súvislosti navrhovaných zmien. Som presvedčená, že zdravotnícke zariadenia sú špecifickou skupinou zamestnávateľov a prípadná novelizácia ZP v dnes známej podobe by mala v nemocniciach iné dopady než inde. Preto sa nimi vo vedení zaoberáme už v predstihu, aby ani nás – ani zamestnancov – nezastihla novela ZP nepripravených.

Z viacerých diskutovaných dopadov novely Zákonníka práce je pre zdravotníckych zamestnávateľov (zdravotnícke zariadenia) najproblematickejšia otázka pracovného času, nadčasov a započítania pohotovosti na pracovisku do pracovného

času. Novelizácia ZP by zrejme mala priniesť ošoh najmä zamestnancom, ale mala by byť prijateľná pre zamestnávateľov a rozhodne by nemala uškodiť pacientom, pre ktorých celé zdravotníctvo vlastne funguje. V tomto prípade je výsledkom to, že novela ZP v doteraz známom znení všetkým zainteresovaným – škodí...

Prečo?

Začnime od zamestnancov. Je prirodzené, že ich záujmy a potreby sa moderný zamestnávateľ v medziach svojich legislatívnych a ekonomických možností snaží uspokojovať, pokiaľ je možné zladit to aj so zákonnými povinnosťami s organizačnými podmienkami. Ľudia sú najcen-

ANKETA

**Ako vnímate dokument Politika kvality a zavádzanie nového systému riadenia kvality v NsP?**

**Stanislav Pažický, vedúci tepelného hospodárstva:** - Naše tepelné hospodárstvo pozostávalo pôvodne z troch pracovísk (likvidačná stanica, kotolňa, spaľovňa odpadu) a ja som sa to už dávnejšie snažil sceliť do jedného uceleného pracoviska. Myslím, že sa to s podporou vedenia aj podarilo. Takže nový systém riadenia kvality nebol pre mňa prekvapením a chápem ho.

Samozrejme, poznám dokument Politika kvality. Preberali sme to aj u nás, kde mám na starosti 15 ľudí. Sú tu rôzni ľudia, takže – najmä spočiatku – boli aj reakcie ľudí na nový systém riadenia kvality rôzne, vrátane odmietavých. Ja som im ten dokument „preložil“ do im zrozumiteľnej reči a čas priniesol, že dnes už všetci chápu, že ak chceme ako nemocnica obstáť na trhu, nemáme inú možnosť. Či sa s tým aj každý stotožní, to je už na každom človeku. Robota sa musí urobiť, tam si musí každý zastať svoje podľa toho, kde je jeho miesto. No je tu ešte aj prístup k návštevníkom. Ja som sa snažil všetkým vstúpiť do hláv, že aj keď priamo neprichádzame do styku s pacientmi, musíme mať pri každom kontakte s návštevníkmi nemocnice na pamäti, že aj tým môžeme v konečnom dôsledku pomôcť pacientom.

Naše pracovisko je, myslím, na dosť vysokej úrovni, takže zlepšovať sa síce dá skoro vždy a všade, ale u nás je to

## ANKETA

&gt; &gt; &gt;

najmä otázka investícií. Keďže prednosť majú teraz, prirodzene, investície do zdravotníckej techniky, rešpektujeme to. Kvalita je u nás za týchto podmienok najmä otázka obetavosti, zodpovednosti a individuálneho prístupu. My sme tu ako jedna rodina a pracovisko považujeme div nie za druhý domov. **MUDr. Pavol Majdák, poverený porinár geriatrického oddelenia:** - Moja odpoveď bude stručná. Od 2. apríla pracujem na novovzniknutom oddelení geriatrickej. 30-lôžkové oddelenie prebralo starostlivosť o gro dominantne akútých interných pacientov nad 65 rokov.

Cieľom najbližších dní a týždňov bude naštartovanie a postupné približovanie sa predstáv o fungovaní oddelenia. Nepochybujem, že sa budeme stretávať a stretávame s množstvom problémov. Materiálnych aj personálnych. Zásadných. Prioritu vidím v ich odstraňovaní. Potom sa budem zaoberať politikou kvality.

**Ing. Katarína Gregorová, vedúca technického odboru:** - Pre mňa je to veľmi ťažká otázka. Ak hovoríme o kvalite, mali by byť vytvorené merateľné kritériá, aby ju bolo možné hodnotiť. Naša technicko-hospodárska oblasť stojí na dvoch pilieroch. Prvým sú - akokoľvek sa na to pozeráme - finančné možnosti NsP. Od nich závisí všetko - od nákupu tovarov až po zaplatenie kvalitných ľudí. Po druhé - aj v tých podmienkach, ktoré máme, možno urobiť v našej činnosti systém. Z tohto hľadiska je zavedenie nového systému kvality plusom, lebo sa sprehľadnia procesy, nadväznosti...

Myslím, že - napriek tomu, že ťažiskom je zdravotnícka problematika a liečenie pacientov - vrcholový manažment by sa mal viac zaoberať aj technickými záležitosťami: v akom technickom stave je nemocnica, čo s ňou ďalej... Viem, že to závisí aj od financií a že všetko to nie je v rukách nášho vedenia. Už pätnásť rokov sa hovorí o sieti zdravotníckych zariadení, ale stále nám chýba to základné: dať trvalý alebo aspoň trvalejší smer rozvoja a zásadné rozhodnutie, čo bude s nemocnicou.

**MUDr. Hrdá Mária, primár OKB:** - Na OKB vnímame politiku kvality ako základný dokument systému kvality. Samozrejme, je už len na nás, na zamestnancoch, aby sme ho dokázali v praxi realizovať tak, aby sme pretvorili všetky predšavzatia, ktoré dokument obsahuje, na skutočnosť, teda na kvalitnú a zodpovednú prácu.

Čaká nás certifikačný proces, čo je neľahká úloha. Na OKB sme naučení overovať kvalitu našej práce odjakživa, každodennou internou kontrolou a navyše externou kontrolou nezávislou inštitúciou v pravidelných intervaloch v priebehu roka.

Sme naučení na to, že naša práca musí byť kvalitná a tiež na to, že to musíme dokazovať. Napriek tomu si myslím, že stále je čo vylepšovať, napr. v oblasti riadenej dokumentácie. Tiež by sme boli radi, keby sa nám podarilo ešte viac znížiť chybovosť vo vykazovaní pre poisťovne - tu sa však musíme spoliehať na údaje na žiadankách a to už, bohužiaľ, súvisí

&gt; &gt; &gt; str. 2

## Z vyhodnotenia aktivácie traumatologického plánu

## Obstáli sme na jednotku

V piatok 23. marca bolo v „červenom kútiku“ nezvyčajné slávnostné stretnutie. Temer 240 pracovníkov nemocnice sa stretlo s jej vedením a prevzalo od neho ďakovné listy za osobný prínos pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v mimoriadnej situácii, ktorá vznikla po havárii vo Vojenskom opravárskom podniku v Novákoch v piatok 2. marca. „Vaša osobná účasť a profesionálny výkon, - píše sa v ďakovnom liste, - prispeli k úspešnému zvládnutiu úloh nemocnice v súvislosti s aktiváciou traumatologického plánu a podieľali ste sa na šírení dobrého mena nášho zariadenia.“

Prítomní sa prostredníctvom fotografií ešte raz vrátili k oným hektickým podvečerným a nočným hodinám a v reči faktov si zrekapitulovali tú náhlu, skutočne ostrú skúšku aktivácie traumatologického plánu. Z príhovoru riaditeľa NsP Ladislava Gerliča, ale i primátora Novák Dušana



Na snímke z archívu NsP jeden z operačných tímov v plnom nasadení po nešťastí v Novákoch.

Šimku počuli slová vďaky, hrdošti a ocenenia za rýchly a odborný zásah. Tie, napokon, zazneli už aj skôr vo vyjadreniach vedenia NsP pre médiá.

V Novákoch - Doline šlo o najväčšie nešťastie na Hornej Nitre za posledných 50 rokov. NsP postavila tri kompletne operačné tímy chirurgov, anesteziológov a sálového personálu, posilnila diagnostický komplement (RDG, OKB, HTO). Pri tomto nasadení bola NsP schopná zvládnuť i trojnásobnú záťaž, než akú nakoniec havária predstavovala.

V osudných dňoch prejavili záujem o prácu nemocnice aj poslanci NR SR z nášho regiónu, minister zdravotníctva I. Valentovič a minister obrany F. Kašický. I. Valentovič bol i na prísne účelovej návšteve v NsP v súvislosti s krízovým stavom po výbuchu. No prisľúbil v krátkom čase pracovnú návštevu našej nemocnice, na ktorej by sa venoval problémom existencie, prevádzky a budúcej vízie nemocnice, najmä v súvislosti s nezhľadňovaním potrebných kapitálových a prevádzkových nákladov a zastavenou rekonštrukciou monobloku nemocnice s prístavbou operačných sál, čo je investičná akcia, na ktorej dokončenie chýba ešte cca 250 mil. Sk. (ba)

## Riadenie kvality - hľadanie ...

&gt; &gt; &gt;

budnutie „vedomia“ konkrétnych súčastí organizácie, ktoré sa podieľajú na jej celkovom odbornom, kvalitatívnom a i ekonomickom výsledku.

V neposlednom rade je zavedenie systému riadenia kvality marketingovým nástrojom, ktorý organizácie využívajú pri presadení sa v konkurenčnom boji. Dnes sú už v tomto konkurenčnom prostredí aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, a teda nevyhnutne i naša nemocnica.

Ako jeden z príkladov praktického využitia zavedeného systému riadenia kvality a získaného certifikátu kvality ISO, je možnosť uchádzať sa o lepšiu finančnú úhradu od zdravotných poisťovní za vykonané zdravotnícke výkony. A to je skutočnosť už dnes.

Ale vráťme sa k tomu, čo by mala kvalita zdravotnej starostlivosti predstavovať. Asi pred dvadsiatimi rokmi definovali kvalitu zdravotnej starostlivosti páni Brook a Kosecoff ako vykonávanie určitej činnosti spôsobom, ktorý buď zlepšuje, alebo aspoň predchádza zhoršeniu zdravotného stavu, ku ktorému by došlo v dôsledku choroby alebo zdravotných ťažkostí. A od tejto definície nie sme ďaleko od pradávej medicínskej poučky, s ktorou sa stretne každý medic, lekár či iný zdravotnícky pracovník, a to je „predovšetkým neuškodíť“.

## ANKETA

&gt; &gt; &gt;

s kvalitou práce tých, ktorí žiadajú o naše vyšetrenia.

**Josef Matejek, vedúci prevádzkového odboru:** - Zavedenie nového dokumentu Politika kvality spolu so systémom riadenia kvality v NsP znamená pre pracovníkov prevádzkového odboru, ktorí zabezpečujú podporné služby a komunikujú denne pri plnení úloh s ostatnými zložkami, pomoc v presnom vyšpecifikovaní procesov, postupov a právomocí pre splnenie požiadaviek a úloh s minimalizáciou chybovosti plynúcej z nevyjasnených pozícií zodpovedných pracovníkov, ktorí vstupujú do týchto procesov.

S dokumentom Politika kvality som sa stretával od samého začiatku formou vypracovávaní podkladov pre vytvorenie poriadkov a smerníc v pomocných prevádzkach, informáciu na poradách ved. odborov a pri oboznamovaní svojich podriadených pracovníkov s týmto dokumentom a vysvetľovaním princípov, potreby akceptovania a plnenia týchto dokumentov v dennodennej práci.

Prostriedkom pre výraznejšie prenikanie týchto dokumentov do povedomia pracovníkov je pravidelné oboznamovanie sa s nimi, pracovanie s nimi, hlavne časté nazeranie do už vytvorených dokumentov (procesné mapy, smernice, postupy atď.) v dostupnej vnútornej sieti intranet, ktorý - žiaľ - ešte nie je vybudovaný na všetkých pracoviskách (výrazne chýba na nákupnom odd. a skladoch MTZ).

Ako už bolo konštatované, v podstate všetky pracoviská a pracovníci prevádzkového odboru vytvárajú pre ostatné pracoviská podporné služby v pomocných prevádzkach, a preto denne komunikujú s odberateľmi týchto služieb a stálym akceptovaním vyhlásených spoločných hodnôt prispievajú k realizácii procesov pre odberateľa, poskytujú služby bez vytvárania problémov a najmä časových sklzov.

Najväčší dôraz kladieme na presné, stručné, slušné a odborné vedenie vzájomnej komunikácie najmä s odberateľmi služieb a ostatnými spolupracovníkmi s vyžadovaním čo najpresnejšej špecifikácie požiadavky a dodržiavania platných smerníc, aby sme predišli chybovosti a nezhodám pri vykonávaní požiadaviek, čo má nepriaznivé dopady, najmä ekonomické a finančné. Najväčšie rezervy pre všetkých sú v oblasti materiálne - technického zabezpečenia, kde nedodržiavaním smerníc o nakupovaní aj zo strany odberateľov sú často porušované kompetencie, oprávnenia a finančná disciplína, pričom ustupujú do úzadia hospodárnosť, efektívnosť a opodstatnenosť a tiež sa porušuje zákon o obstarávaní tovarov a služieb. Práve tu očakávame dôsledným zavedením zásad Politika kvality a zverejnením smerníc a postupov pre všetkých pracovníkov NsP výrazné obojstranné zlepšenie činnosti.

Na našich prevádzkach sa boríme s problémami zastaralej technológie

&gt; &gt; &gt; str. 6

## Riaditeľ NsP MUDr. Ladislav Gerlich o ľuďoch, kvalite, jej koncepcii a o vzťahoch

Nemocnica sa blíži k certifikácii systému riadenia kvality. Je za tým množstvo analýz, podkladov, dokumentácie, rozhovorov..., takmer dva roky práce. Už to nie je neznáma vec, časť už vidieť, ale – ako to zvyčajne býva – to podstatné nevidno. A k tomu smerovali otázky tohto rozhovoru.

**Všetko sa začína od poznania a stotožnenia sa s potrebou zmeny. Poznajú už ľudia v nemocnici Politiku kvality, ako základný dokument nového systému kvality? A nakoľko sa už s ňou stotožnili?**

- Niektorí poznajú, niektorí nepoznajú... ale snažili sme sa vytvoriť podmienky, aby politiku kvality všetci poznali a v čase návrhu sa mohli jej formulovania aj aktívne zúčastniť. Využili sme všetky dostupné komunikačné kanály – gremiálky primárov, porady vedúcich sestier, prevádzkové porady oddelení, intranet, časopis Nemocnica, nástenky na viditeľných miestach v nemocnici.

Nakoľko sa s ňou stotožnili? Keby som to posudzoval podľa piatku 2. marca po výbuchu vo VOP Nováky, tak na 100%... No nie je každý deň a každá situácia rovnaká, takže. Úprimne povediac, v stotožnení sa s politikou kvality a jej realizáciou v každodennom živote zariadenia máme ešte určite rezervy.

**Určite je normálne, že zmena – akou je zavedenie a certifikovanie nového systému kvality – vyvolá v prvej reakcii obavy, podozrievanie, možno až odmietanie – veď to od ľudí vyžaduje zmenu postoja, narušuje zabehaný „systém“, núti ich učiť sa, pozrieť sa na svoju prácu inak, „zvonku“, odhaľovať rezervy... No za istých okolností by malo nasledovať uvažovanie nad zmenou a jej potrebou, potom jej prijatie a napokon vyvodenie záverov pre seba a ich uplatnenie v svojej práci. V ktorej fáze sa nachádza NsP (prevažujúca časť osadenstva)?**

- Drvivá väčšina osadenstva nemocnice je t.č. z pohľadu systému manažérstva kvality v štádiu, ktoré sa po taliansky volá dolce fermente (sladké ničnerobenie). Zatiaľ sa ďalej dostali len zasvätení – okrem koordinátora a manažéra kvality len niekoľko tzv. vnútorných auditorov. Chýba správny náhľad a pochopenie, o čom vlastne systém riadenia kvality je a čo môže priniesť v činnosti nemocnice. Systém podľa normy ISO 9001/2000 vytvára len všeobecné predpoklady pre správne fungovanie procesov v organizácii – znamená poriadok v riadiacej a časti prevádzkovej dokumentácie, v metrológii, kontrole činností, zisťovaní spokojnosti zákazníkov jednotlivých procesov. Systém sám o sebe nepredstavuje kvalitu, ale vytvára predpoklady pre kvalitné činnosti a umožňuje ich zlepšovanie. Certifikácia je vlastne výsledok vonkajšieho auditu, ktorý má kvalifikovane zhodnotiť, či hodnotený subjekt má predpoklady na riadenie kvality podľa uvedenej ISO normy.

**Pradedopadne s daným stavom nie ste spokojný. Zrejme časť ľudí**

**nechce odhaľovať svoje rezervy v obave, že im samým to nič neprinesie, druhá časť nechce prijať, že kvalita (a tým aj ekonomika NsP) sa rodí pod ich rukami – a nie až na stole riaditeľa alebo námestníkov. Skúste porovnať prístupy a postoje ľudí v NsP teraz a pred povedzme piatimi rokmi.**



## System vytvára predpoklady, kvalitu „robí“ ľudia

- Denne sa rozčúlim nad našim šlendriánstvom. Vždy sa pýtam: spravil (spravila) by to rovnako aj doma (aj sebe, aj svojim najbližším)? Je to jadro problému – stotožniť svoje záujmy ako zamestnanca so záujmami organizácie. Byť presvedčený, že čím je to, čo robím, lepšie pre nemocnicu, tým je to lepšie aj pre mňa. Všetci cítíme (a vieme), že tu sú najväčšie rezervy. Keby každý robil ako na svojom... Zatiaľ to funguje tak, že mnohí si v nemocnici hľadajú najmä svoje vlastné záujmy a za zle fungujúce procesy a vzťahy vinia vedenie nemocnice. Akoby nevnímali, že bez nich to nepôjde. Bohužiaľ, stále nám zväzuje ruky nevyhovujúci systém odmeňovania, ktorý nedovoľuje dostatočne využívať peniaze ako motivačný nástroj riadenia ľudí.

Či v správaní sa ľudí badať zmenu za posledné roky? Určite áno. Denne sme konfrontovaní so zmenami v spoločnosti, menia sa podmienky

pre jednotlivcov i nemocnice ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zamestnancom pribúda príležitostí doma i v cudzine, je stále väčší tlak na peniaze pre život, narastá fluktuácia, postupne dochádza k výmene generácií. Všetky tieto (a aj ďalšie, práve nevyzmenované) skutočnosti vplývajú na správanie sa našich ľudí – osobne si myslím, že nie príliš k lepšiemu, ale to môže byť len taká moja nostalgia... Som presvedčený, že v zdravotníctve prežívame u nás nebývalé ťažké časy. Takže áno, s daným stavom nie som spokojný.

**Stredný manažment postupne prijíma na seba úlohy v ekonomickej oblasti, v tomto smere zrejme vedenie viackrát konštatovalo pozitívny vývoj. Od stredného manažmentu do značnej miery závisí aj prijatie Politiku kvality a nového systému kvality. Ako hodnotíte reálny stav v tomto smere?**

- Myslím si, že v oblasti tzv. stredných článkov riadenia (moderne líniového manažmentu) sa hýbeme dopredu. Primári, vedúce sestry i vedúci odborov a oddelení nezdravotníckych prevádzok sa postupne viac zaoberajú riadením ako činnosťou, viacej

strane pripúšťam aj existenciu iných názorov a prístupov k riadeniu nemocnice. Napríklad možno nerobiť aj celkom nič... nechať ísť zariadenie samospádom... Koncepcia riadenia nemocnice a jej diskusia i obhajoba boli predmetom výberového konania na obsadenie miesta riaditeľa NsP, ktoré som v r. 2004 opakovane absolvoval. Pokiaľ sa má zmeniť, bolo by najlepšie inú koncepciu navrhnúť a obhájiť podobným spôsobom (aspoň dovtedy, kým je nemocnica príspevkou organizáciou VÚC).

**Ako vidíte podiel politiky na riešení? Dá sa to vidieť aj tak, že nemocnica vyčistí procesy, zvýši kvalitu a výkonnosť – ale v konečnom dôsledku nedosiahne zlepšenie pre svojich zamestnancov, lebo ju TSK napr. nechá napospas povedzme Sociálnej poisťovni a politickým „hrám“ okolo nej; alebo TSK nepomôže dostávať monoblok a nemocnica napokon vyčerpá svoje možnosti rozvoja... Čo môžu urobiť poslanci TSK, ktorých je oproti iným regiónom najviac, keďže Prievidzský región je v TSK najväčší?**

- V danom právnom režime sú kompetencie a možnosti vedenia nemocnice v základných otázkach (vlastníctvo, nakladanie s majetkom a z toho vyplývajúce vonkajšie vzťahy) obmedzené, takže vyššie popísaný scenár je reálny a pravdivý. Rozhodnutia robí vlastník a zriaďovateľ, teda Trenčiansky samosprávny kraj. Samosprávnici politici, a tými sú aj poslanci TSK, majú zo zákona všetky kompetencie v rozhodovaní o im zverenom majetku a činnostiach. Musíme veriť, že sú si svojich kompetencií a v rovnakej miere aj svojej zodpovednosti za rozhodnutia vedomí. V zastupiteľstve TSK je zo 45 poslancov 10 z okresu Prievidza, čo nie je väčšina. Na druhej strane je otázne, či má byť regionálny princíp v politickej práci a rozhodovaní krajskej samosprávy rozhodujúci. Keďže nie som politicky organizovaný ani činný, nechcem sa k týmto veciam podrobnejšie vyjadrovať.

**Stojí zato trápiť sa zápasom o kvalitu? Ocenia to v blízkej budúcnosti napr. zdravotné poisťovne - ako hlavný obchodný partner, alebo samosprávny kraj – ako majiteľ nemocnice? Neobávajú sa toho, že to dopadne ako v socialistickej vtipke: že výsledkom bude „ocenenie nezúčastnených a potrestanie nevinných“?**

- Určite to za to stojí. Nie kvôli externým subjektom (zdravotné poisťovne, zriaďovateľ, ktokoľvek), ale kvôli nemocnici samotnej. Ako som už vyššie vysvetlil, ide o zmenu v systéme riadenia a to je intímna vec vlastnej organizácie, ktorá má slúžiť na jej zlepšenie, upevnenie jej schopností a možností. Dať si zaviesť systém manažérstva kvality na kľúč od

chápu svoju rolu v riadení organizácie. Keďže sme ľudia, je tu celá škála výkonov a výsledkov – od výborných až po slabé, všeobecne však konštatujem pokrok a zlepšovanie.

**Je jasné, že podmienky pre nový systém kvality nie sú ideálne. A je jasné aj to, že také nebudú nikdy. A do tretice, je jasné, že uplatnenie nového systému kvality môže viesť k lepším výsledkom a aj k lepšej pripravenosti NsP na očakávané systémové zmeny v zdravotníctve. Považujete tieto axiomy za nezvratné, alebo pripúšťate aj možnosť iného prístupu v „liečení“ bojnickej nemocnice?**

- Osobne som presvedčený, že nemocnica potrebuje moderné vedecké prístupy k riadeniu, ku ktorým patrí aj procesné riadenie vrátane systému riadenia kvality. Informatici považujú nemocnicu za veľmi zložitý subjekt – v nárokoch na riadenie ju prirovnávajú k lietadlovej lodi... Na druhej

## Námestník HTS Ing. Milan Petrušák: V tomto roku je cieľom vyrovnaná bilancia

**1. Aké je „ekonomické zdravie“ nemocnice po uzavretí roka 2006? Plán sa – až na dlh voči SP a odpisy – podarilo splniť, ale: bolo to šťastie, alebo výsledok konkrétnych opatrení vo vzťahu k zdravotným poisťovním, k rozpisu a kontrole plnenia plánu a pod.?**

- Nebolo to šťastie, pretože na rok 2006 sme si stanovili plán vyrovnaného hospodárenia bez odpisov celkom za NsP, to znamená vrátane vedľajšej hospodárskej činnosti. V skutočnosti sme síce vykázali stratu 5 064 tis. Sk, ale tá bola ovplyvnená započítaním pohľadávok a záväzkov za rok 2005 firmou Veriteľ o 1 750 tis. Sk a exekútorými poplatkami o 2 380 tis. Sk.

Takže – možno konštatovať, že „ekonomické zdravie“ nemocnice sa v roku 2006 zlepšilo, aj keď s ním ešte zďaleka nemôžeme byť spokojní.

**2. Aké boli základné ekonomické výsledky NsP v roku 2006?**

- Celkový hospodársky výsledok bez odpisov vrátane VHČ po zdanení VHČ (daň z príjmov 1096 tis. Sk): vykazujeme stratu 934 tis. Sk. To je zlepšenie porovnateľného hospodárskeho výsledku s rokom 2005 o 10 mil. 921 tis. Sk, v hlavnej činnosti o 9 mil. 443 tis. Sk. Na dosiahnutie tohto hospodárenia má vplyv zvýšenie zmluvných výkonov so VŠZP o 2 mil. 198 tis. Sk v 2. polroku oproti 1. polroku 2006 (menšie nárasty boli i u ostatných 4 poisťovní) a mesačné sledovanie, regulácia kontrola plnenia plánu nákladov.

**3. Aké boli okrem exekúcií ďalšie zásadnejšie problémy v ekonomike?**

- Vysporiadanie časti záväzkov voči SP boli vlni riešené prostredníctvom exekútora v objeme 20,4 mil. Sk z roku 2005. Za túto úhradu záväzkov sme zaplatili exekútoru poplatok 2 mil. 380 tis. Sk. Tieto financie sme vedeli alokovať aj účelnejšie, ale... Voči SP ostáva ešte záväzok 30,5 mil. Sk, ktorý nenavýšujeme. V r. 2006 i v tomto roku odvádzame odvody v plnom rozsahu.

Okrem toho zápasíme s nedostatkom finančných prostriedkov v kapitálových výdavkoch na obnovu a nákup zdravotníckej techniky, ktorú zaobstarávame len v havarijných prípadoch.

Viacročným problémom je od r. 2004 pozastavenie realizácie investičnej akcie „dostavba operačných sál a re-

konštrukcia IS“ pre nedostatok finančných zdrojov. Tento stav generuje mnoho problémov v prevádzke monobloku, mnoho porúch a opráv rozvodov vody, tepla, ale najmä problémy v prevádzkových a hygienických podmienkach na operačných sálach.



## Na zlepšenie nadväzuje reálny plán

**4. Jednou zo sledovaných oblastí bola spotreba liekov a ŠZM, to ste konštatovali aj v našom rozhovore v 4. vydaní Nemocnice v auguste 2006. Čo ukázali analýzy v 2. polroku a aký bol následný vývoj?**

- V roku 2006 bol rozpisovaný plán nákladov na lieky a ŠZM podľa jednotlivých oddelení celkom a na 1 ošetrovací deň. V skutočnosti z 18 oddelení tento ukazovateľ prekročilo 8. Analýzou a prehodnotením tohto sledovania nákladov sme dospeli k záveru, že tento ukazovateľ nemá celkom objektívnu výpočtovú hodnotu. Pre rok 2007 sme pre jednotlivé oddelenia stanovili ako hlavný ukazovateľ ukončené hospitalizácie a náklady liekov a ŠZM na 1 ukončenú

hospitalizáciu. Tento ukazovateľ objektívnejšie hodnotí nákladovosť v procese liečby pacienta. V r. 2006 takýto ukazovateľ nespĺnili len 4 oddelenia. Na rok 2007 sme spracovali plán za aktívnej účasti každého primára, prehodnotili sme ho v nadväznosti na zmluvné objemy so ZP a napokon prijali. Tento systém dáva reálne predpoklady pre hospodárnosť, dodržanie tohto pomerného ukazovateľa a zároveň dodržanie plánu nákladov na lieky a ŠZM ako celku v súlade s plánom.

**5. V auguste min. roka ste uviedli niekoľko možností, kde prijať tvrdšie úsporné opatrenia – šlo napr. o zrušenie výroby pary, audit energeticky náročných prístrojov a zariadení, elektronické aukčné nákupy, prehodnotenie systemizácie a zmenu mzdového systému. Čo z tohto sa do konca roka urobilo resp. pripravilo a čo sa realizuje v tomto období?**

- V 2. polroku sme zredukovali výrobu pary na polovicu. Technologickú paru vyrábame len pre kuchyňu. náš zámer

zrušiť výrobu pary celkom sme nedosiahli. Na obnovu, resp. výmenu technológie v kuchyni na elektrickú energiu sme zatiaľ nedostali súhlas od zriaďovateľa. Tento zámer máme v pláne v roku 2007, keďže pokračovanie výroby technologickej pary je z technického hľadiska ohrozené a zároveň neefektívne.

Zvýšili sme podiel elektronických aukčných nákupov a ich prínosom v r. 2006 je zníženie nákladov na dodávky potravín ca 800 tis. Sk, na lieky 350 tis., ŠZM 50 tis. Sk. V r. 2007 plánujeme zrealizovať 50% aukčných nákupov z objemu nákupov, nepodliehajúcim verejným a užším súťažiam.

V podstate by všetky tieto úsporné opatrenia mali nadväzovať na motivač-

ný systém. Ten však v roku 2006 nebol zavedený do praxe v nadväznosti na Kolektívnu zmluvu a kolektívne vyjednávanie s odborními. Systemizácia a motivačný systém je prehodnotený a v tomto roku od 2. štvrťroka je predpoklad jeho zavedenia do praxe.

**6. Čo sa zmenilo v roku 2006 v spolupráci s o zdravotnými poisťovními? Zmenil sa nepomer medzi cenami a skutočnými nákladmi na ukončené hospitalizácie? Čo neuhrádzané uznane, ale „nadzmluvné“ výkony?**

- V spolupráci so zdravotnými poisťovními sa oproti roku 2005 v postupe uzatvárania zmluvných výkonov v podstate nezmenilo nič. Zmluvné objemy prerokovávané štvrtročne formou dodatkov a tie sú boli dohodnuté v rámci finančných možností poisťovní. Aj v roku 2006 došlo k tzv. nadvýkonom. Napríklad so VŠZP sme mali uzatvorené zmluvné objemy 273 870 tis. Sk, uznané v objeme 283 815 tis. Sk, čo znamená, že máme za rok 2006 nadvýkony v objeme cca 10 mil. Sk. O úhradu nadvýkonov sme požiadali VŠZP, avšak zatiaľ to nie je doriešené.

V operačných odboroch platby za ukončenú hospitalizáciu (UH) stále nepokrývajú skutočné náklady. Tie sú kryté cenou za UH len v rozpätí 66-79 %.

**7. Ako a čím prispeli k ekonomickému vývoju v roku 2006 pravidelné mesačné analýzy nákladov a výnosov podľa jednotlivých stredísk?**

- Pravidelné mesačné analýzy výkonov, nákladov a výnosov za nemocnicu ako celok prispeli v ekonomickom vývoji k lepším ekonomickým výsledkom. V roku 2003-2005 bola vykázaná strata celkom 41 až 46 mil. Sk, v roku 2006: 34 mil Sk; bez odpisov bola v roku 2003 strata 18 mil. Sk, v roku 2004-2005 strata po cca 10 mil Sk, v roku 2006 len 934 tis. Sk. V hlavnej činnosti sme vykazovali stratu bez odpisov v roku 2003: 18 mil. Sk, v roku 2006 stratu 9 mil. Sk a v roku 2007 máme v hlavnej činnosti ambíciu dosiahnuť vyrovnaný hospodársky výsledok za predpokladu, že zdroje ZP budú celý rok aspoň na úrovni 1. Q 2007.

Analýzy hospodárenia podľa stredísk v r. 2006 a pokračovanie v ana-

> > > str. 6

## System vytvára predpoklady, kvalitu „robia“ ľudia

> > >

nejakej firmy a vlastne si kúpiť certifikát kvality ISO, považujem za scesnté. Rozmohlo sa to ako módný marketingový fah, ale v takejto podobe sa to miňa pôvodnému zmyslu, ktorým je zlepšenie riadenia nemocnice. Skutočným ocenením za systém riadenia kvality nie je certifikát ISO, ale úspešnejšia a konkurencieschopnejšia nemocnica.

**Je pravda, že zdravotníctvo je podhodnotené, práca lekárov, sestier a ďalších pracovníkov je podcenená, že sa im krivdí. No z pocitu preťaženia a krivdy môžu trpieť tí,**

**ktorí skutočne za nič nemôžu, sú na tom často ešte horšie a sú „poruke“ – pacienti. Vy zdôrazňujete hodnoty a trpezlivosť, sú tu ale aj iní, ktorí jednoznačne uprednostňujú peniaze a nezažívajú ich objektívne možnosti. Verím, že ich profesionalita tým neklesá – ale necíti to pacient na atmosfére pracovísk? Na postojoch najmä lekárov a sestier? Možno potom nájsť iný stimul ku kvalite ako charakter?**

- Časy v zdravotníctve sú ťažké... Trpíme frustráciou, nespokojnosťou, odráža sa to, prirodzene, aj v medziľudských vzťahoch zdravotníckeho personálu i v atmosfére na našich

pracoviskách a má to dopad aj na pacienta, ktorý je ich súčasťou. Na druhej strane trvám na tom, že pôvodnou motiváciou každého lekára či sestry je pomáhať trpiacim, a nie zarábať na nich peniaze. Stále platí, že dobré výsledky v medicíne je možné dosiahnuť len sústredenou, na vede založenou empatickou prácou v prospech chorého. Profesionálny prístup k pacientom a k práci u nás existuje aj v týchto ťažkých časoch. Je pravda, že je do značnej miery podmienený charakterom lekára či sestry.

**NsP v Bojniciach nie je – svojou veľkosťou, kvalitou, ale najmä úlohami – „obyčajnou“ okresnou ne-**

**mocnicou. Je tu rad ekonomických „nemocničných“ ukazovateľov, ale aj iných, ktoré dávajú reálne dôvody na hrdosť na túto NsP. Sťahujú si to precitíť tí, ktorí sú jeho tvorcami – pracovníci nemocnice**

- Ako ktorí... Záleží to aj na možnostiach porovnania sa s inými. Zdravá hrdosť a sebavedomie sú dôležitými prvkami firemnej kultúry a ich budovanie je jednou z úloh vedenia nemocnice (ide o súčasť tzv. vnútorného marketingu). Na tomto poli ešte našim ľuďom zostáva dlžní, chceme sa zlepšovať.

M. BEŇADIK

# Príspevok k histórii oftalmologickej starostlivosti v okrese Prievidza

Oftalmologická starostlivosť - tak ako ju vnímame v súčasnosti - má presný dátum začiatku. Pokiaľ sa však pamätám, z môjho pôsobenia v okrese Prievidza od druhej polovice 50. rokov minulého storočia, úplné začiatky poznám len z rozprávania starších kolegov. Neosobujem si posudzovať úplnosť všetkého, čo bolo pozitívne, progresívne a potrebné v tejto oblasti vykonať, ale skláňam sa v plnej úcte pred všetkým racionálnym, čo sa vykonalo pre zdravie ľudí a pre najdôležitejší zmyslový orgán človeka na hornom Ponitří.

Starostlivosť o zrak bola v začiatkoch oftalmológie na Hornej Nitre (tak ako aj pri život ohrožujúcich chorobách) doménou praktického lekára. Nemocničná starostlivosť bola veľmi obmedzená a mnohé očné choroby sa vôbec nediagnostikovali a pre nedostupnosť ani vôbec neliečili. Naša oblasť bola mimoriadne zamorená trachómom, dôsledky a komplikácie si už dobre pamätám. Hoci som v mojom pôsobení v oftalmológii čerstvé prípady trachómu nevidel, bol som prekvapený, ako obdivuhodne si starší kolegovia počínali v prevencii a liečbe. Chcem vyzdvihnúť hlavne dr. Jána Neumanna, praktického lekára v Prievidzi, za cenné poznatky v oblasti diagnostiky, a dr. Júliusa Beniača, zdravotného radcu okresného úradu v Prievidzi, za jeho príspevok o trachóme v knihe „Zdravotné predpisy na Slovensku“ (MS, Martin, 1937). Tieto opatrenia aj z hľadiska súčasnej prevencie, epidemiológie a liečby spĺňajú požiadavky modernej doby.

Koncom 30. rokov sa vrátil na Slovensko dr. Viktor Adda, absolvent nemeckej lekárskej fakulty v Prahe a jej neskorší asistent očnej kliniky. Otvoril si ordináciu a neskôr aj nemocničné oddelenie s operatívnu činnosťou v Topoľčanoch. Jeho pole oftalmologickej pôsobnosti sa rozprestieralo celým Ponitriem a bol vyhľadávaným odborníkom na celom Slovensku. No samostatná očná ordinácia v okrese Prievidza stále chýbala. V lekárskej ročenke z r. 1944 sa uvádza meno dr. Frederiky Wilcsekovej, očnej lekárky v Prievidzi, ale o jej pôsobení som sa zo žiadneho prameňa nedozvedel. Do r. 1955 zabezpečoval oftalmologickú starostlivosť dr. Adda z Topoľčan. Keď získal sekundárneho lekára na oddelenie, obaja striedavo ordinovali podľa možností raz týždenne aj v okr. Prievidza, dopoludnia v Handlovej, odpoľudnia v Prievidzi. V r. 1955 získal riaditeľ OÚNZ dr. Jozef Paule z Michaloviec očného lekára dr. Jozefa Turčeka na plný

úväzok. Od tej doby celú ambulatnú starostlivosť už zaisťoval dr. Turček, počas týždňa trikrát v Prievidzi, dvakrát v Handlovej a raz v Novákoch. V tom čase a ešte dlho potom sa totiž pracovalo aj v sobotu. Dr. Turčeka na všetky pracoviská sprevádzal aj očný optik Ján Honč, ktorý nosil so sebou kufor už hotových okuliarov rôznych dioptrických hodnôt najmä pre potreby presbyopickéj korekcie



starších ľudí. Refrakčné chyby ako krátkozrakosť, ďalekozrakosť bez astigmatizmu, stavy po operáciách sivého zákalu sa vyšetřovali a korigovali individuálne na ambulancii. Vybavenie očnej ambulancie prístrojovou technikou bolo veľmi skromné, v dnešnom ponímaní skôr primitívne, a zamerané hlavne na korekciu presbyopie a chorôb predného úseku oka a jeho adnex.

Skutočný rozvoj oftalmologickej starostlivosti nastal až otvorením očného oddelenia v novopostavenej Bojníckej nemocnici 25. 2. 1961. Oftalmologická starostlivosť sa posilnila a boli sme už traja. Primárom bol dr. František Kuruc, mladý ambiciózný oftalmológ, ktorý svoje vedomosti získal počas pôsobenia ako sekundárny lekár u dr. Addu a potom ako asistent na oftalmologickej katedre Ústavu doškolačovania lekárov v Trenčíne. Dr. Turček zostal naďalej v ambulatnej činnosti a pracoval striedavo v Bojniciach, Handlovej a v Novákoch. Od r. 1964 zaisťoval v skrátenom úväzku očnú ambulanciu v Handlovej, r. 1969 odišiel do plného dôchodku a aj z Prievidze.

Očné oddelenie začalo činnosť dňom otvorenia nemocnice v Bojniciach a malo aj prvú pacientku zo všetkých oddelení s chorobopisom č. 1 pani Annu Plaštiakovú z Bojníc. Oddelenie malo 25 postelí s prístrojovým vybavením na úrovni kliniky, všetko z produkcie firmy z Jeny (NDR). Niektoré prístroje sa používajú doteraz. Primár dr. Kuruc navodil od začiatku vysoký štandard práce a moderné prvky do

diagnostiky, prevencie a liečby očných chorôb. Bol veľmi náročný na štúdium oftalmológie, na prezentáciu výsledkov práce a na zavádzanie moderných metód. Veľmi mu záležalo na podchytení tých chorôb a optických chýb, ktoré boli zahrnuté do rámca dispenzarizácie. Boli to refrakčné chyby detí do 15 rokov, škúlenie a tupozrakosť, glaukóm a maligné nádorové choroby. Počas niekoľkých rokov sme mali podchytené všetky kategórie dispenzarizácie z celého okresu a v tomto trende sa pokračovalo.

Za krátky čas získalo naše oddelenie uznanie a vážnosť oftalmologickej spoločnosti z celej ČSSR. Bolo to hlavne zásluhou prednáškovej a publikačnej činnosti, ktorú prim. dr. Kuruc veľmi preferoval a podporoval. Nebolo podujatia na Slovensku ako aj v ČSSR, kde by sme aktívne nevystupovali, čo potom pokračovalo aj po jeho odchode ako experta do Etiópie v r. 1969. Odtiaľ sa už viac nevrátil a emigroval do Západného Nemecka. Dnes žije blízko Stuttgartu a po páde komunizmu má tesný osobný a internetový kontakt s naším očným oddelením. Vyslovuje uznanie a obdiv všetkému, čo oddelenie a jeho pracovníci doteraz dosiahli.

Normalizačné obdobie 70. a 80. rokov predznamenovalo stagnáciu ďalšieho rozvoja každej činnosti spoločnosti. Vsadili sme na sústavné zvyšovanie odbornej úrovne, čo systém musel tolerovať. Výsledkom bolo vyše 100 odborných prednášok na rôznych oftalmologických fórach v rámci celej republiky a NDR a 43 doteraz uverejnených publikácií v rôznych oftalmologických periodikách doma a v zahraničí. Niekoľkokrát sme navštívili všetky očné kliniky v ČSR a niekoľko očných kliník v NDR, kde to bolo jedine možné. Cenné informácie sme získali v účasti na svetovom kongrese oftalmológov v r. 1966 v Mníchove, na európskych kongresoch vo Viedni v r. 1964, v Budapešti v r. 1972 a Hamburgu v r. 1976. Po páde komunizmu v r. 1989 sa otvorili dvere dokorán a nikto nás už nekádrol a neobmedzoval: v r. 1992 Brusel, 1995 Miláno, 1998 Amsterdam, 1999 Štokholm, 2000 Budapešť, 2005 Lisabon, 2006 Berlín, prakticky možnosť všade na svete.

Počas normalizácie nastal stále sa prehĺbujúci úpadok úrovne v každej kategórii medicínskej činnosti nevynímajúc ani oftalmológiu. Vývoj nových technológií v oblasti diagnostiky, liečby, ope-

ratívnej činnosti totálne zaostával, ak vôbec nejaký bol, azda okrem NDR. Každá inovácia výskum a vývoj boli veľmi finančne náročné a z toho rezultovali aj vysoké finančné krytia na ich dosiahnutie. Kvalita začala rapídne upadať a len určité vytypované pracoviská si mohli dovoliť nakupovať nové prístroje, nástroje a lieky. Hovorili sme im „výkladná skriňa komunizmu“. Z celej zdravotnej starostlivosti zostala k nej len dostupnosť, ale o kvalite sa nedalo hovoriť. Zo sledovania literatúry slobodného sveta, ktorú sme mali možnosť aspoň čiastočne kontrolovať, sme sa dozvedeli o nevídaných pokrokoch a možnostiach našich kolegov, ako ďalej rozvíjať oftalmologickú starostlivosť. Okrem dvoch odborných časopisov z USA a jedného z Nemecka, ktoré sme si sami platili a za zvláštnych okolností získavali, fungovala (aj keď nie úplne, ale lepšie ako teraz) možnosť získavať časopisy a knihy cez lekársku knižnicu.

Z personálneho obsadenia po získaní vedenia oddelenia a polikliniky so všetkými pracoviskami v okrese Prievidza si pamätám len kategóriu lekárov. Na našom oddelení pracovalo 8 lekárokov a 4 lekári. Atestáciu I. stupňa získalo 11 lekárokov, II. stupňa 9 lekárokov, 5 lekári sa stali primármi oddelení, z toho 2 v Bojniciach, 1 vo Zvolene, 1 v Leviciach a 1 v Nitre. Traja z nich ešte úspešne zastávajú svoje postavenie doteraz.

Počas 46 rokov existencie očného oddelenia nemocnice Bojnice sme zažili rôzne pocity úspechov v oftalmologickej činnosti, ale aj sklamaní. Najväčším sklamaním bolo, že doteraz sme nikdy nedosiahli uznanie v takom rozsahu, ako je to známe z postavenia oftalmológie vo svete, kde sa tento odbor trvalo udržuje na 4. mieste v poradí dôležitosti všetkých medicínskych odborov. Vždy sme boli označovaní za „lahké oddelenie“ obsadzované predovšetkým ženami, oddelenie, kde sa neumiera, a preto si nevyžaduje mimoriadnu pozornosť, a najnovšie dokonca pochybnosťou o potrebe očného oddelenia na hornom Ponitří, skryté alebo otvorené diskreditácie. Chaos, ktorý zavládol v súvislosti s reformami zdravotníctva v posledných rokoch a ktorý stále nie je ukončený, poskytuje málo pokoja na serióznu prácu v oftalmologickej starostlivosti a pre jej budúcnosť.

**Em. prim. MUDr.**

**TEODOR STREICHER,**  
primár očného oddelenia  
v rokoch 1969 - 1993

